

Seduta del 15 Marzo 2016

**O.d.G.**

- Punto 1** - Comunicazioni del Presidente della Commissione.
- Punto 2** - Approvazione verbali e resoconti delle precedenti sedute del 23 febbraio e dell'8 marzo 2016.
- Punto 3-** **Audizioni** con Segretario generale FP C.G.I.L. in merito a:  
**PAGR n. 61** "Modifica delle schede di dotazione ospedaliera dell'Istituto Oncologico Veneto e dell'Ospedale di Castelfranco dell'Azienda U.L.S.S. 8. DGR n. 2122 del 19 novembre 2013 e s.m.i."
- Punto 4-** Approvazione Piano annuale di attività ordinaria del Servizio di Vigilanza sul servizio socio sanitario (Art. 2, comma 4, della legge regionale n. 21/2010)
- Punto 5-** Varie e eventuali.

**PRESENTI**

Riccardo BARBISAN (Liga Veneta – Lega Nord)  
Massimiliano BARISON (Forza Italia)  
Sergio Antonio BERLATO (Fratelli d'Italia)  
Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)???  
Andrea BASSI (Lista Tosi per il Veneto)  
Jacopo BERTI (Movimento 5 Stelle)  
Sonia BRESCACIN (Zaia Presidente)  
Franco FERRARI (Alessandra Moretti Presidente)  
Franco GIDONI (Liga Veneta – Lega Nord)  
Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)  
Orietta SALEMI (Partito Democratico)  
Alberto SEMENZATO (Liga Veneta – Lega Nord)  
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)  
Alberto VILLANOVA (Zaia Presidente)  
Francesca ZOTTIS (Partito Democratico)  
Gabriele MICHIELETTO (Zaia Presidente)

Dott. Jacopo CAPUZZO (Responsabile Quinta Commissione consiliare)  
Dott.ssa Viviana SCHIAVO (Servizio Affari giuridici e legislativi)  
Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)  
Ivan BERNINI (Segretario generale FP C.G.I.L. Treviso)  
Donatella NOVENTA (Presidente reg.le ANPO, ASCOM-FIALS Medici)  
Marco PRADELLA (Segretario nazionale ANPO, ASCOM-FIALS Medici)

**Presiede**

**Fabrizio BORON**

**INDICE DEGLI INTERVENTI**

PRESIDENTE	1
Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)	1
Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)	2
Franco FERRARI (Alessandra Moretti Presidente)	3
PRESIDENTE	3
Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)	4
PRESIDENTE	4
PRESIDENTE	5
Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)	7
PRESIDENTE	8
Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)	10
PRESIDENTE	10
Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)	11
PRESIDENTE	12
Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)	12
Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)	13
PRESIDENTE	13
PRESIDENTE	14
Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)	14
Franco FERRARI (Alessandra Moretti Presidente)	15
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	15
PRESIDENTE	17
Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)	18
PRESIDENTE	18
Ivan BERNINI (Segretario generale FP C.G.I.L. - Treviso)	19
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	24
Ivan BERNINI (Segretario generale FP C.G.I.L. Treviso)	24
PRESIDENTE	26
Donatella NOVENTA (Presidente reg.le ANPO, ASCOM-FIALS Medici)	26
Marco PRADELLA (Segretario nazionale ANPO, ASCOM-FIALS Medici)	28
PRESIDENTE	31
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	31
Marco PRADELLA (Segretario nazionale ANPO, ASCOM-FIALS Medici)	32
PRESIDENTE	34
Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)	35

---

**QUINTA COMMISSIONE CONSILIARE**

PRESIDENTE	37
Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)	37
PRESIDENTE	38
Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)	38
PRESIDENTE	39
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	39
Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)	39
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	40
Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)	40
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	41
Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)	41
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	42
Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)	42
PRESIDENTE	43
Andrea BASSI (Lista Tosi per il Veneto)	43
PRESIDENTE	44
Andrea BASSI (Lista Tosi per il Veneto)	44
PRESIDENTE	45
Franco GIDONI (Lega Veneta - Lega Nord)	47
PRESIDENTE	48
Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)	50
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	50
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	51
Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)	52
Alberto VILLANOVA (Zaia Presidente)	52
Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)	53
Alberto VILLANOVA (Zaia Presidente)	54
Andrea BASSI (Lista Tosi per il Veneto)	55
PRESIDENTE	56
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	56
Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)	57
Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)	58
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	58
Franco FERRARI (Alessandra Moretti Presidente)	58
PRESIDENTE	59
Franco GIDONI (Lega Veneta - Lega Nord)	60

---

**QUINTA COMMISSIONE CONSILIARE**

PRESIDENTE	60
Andrea BASSI (Lista Tosi per il Veneto)	61
PRESIDENTE	61
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	62
PRESIDENTE	62



PRESIDENTE

Buongiorno a tutti, scusate del ritardo ma non se ne andavano più.

Partiamo con l'ordine del giorno. Oggi abbiamo due audizioni le cui richieste sono arrivate successivamente a quelle che abbiamo avuto la scorsa settimana sullo IOV Padova, quindi ne daremo corso; una è della C.G.I.L. e una dell'Associazione primari ospedalieri Castelfranco. Poi, cerchiamo di lavorare su quel famoso parere sui direttori generali, ci dedichiamo un po' di tempo in modo da riuscire a portarlo fuori dalla Commissione è la cosa migliore.

Pertanto, se non c'è nulla io parto con le audizioni, o se c'è qualche richiesta o domanda...

Prego, consigliere Pigozzo.

Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)

Non so se c'è il punto approvazione verbali...

PRESIDENTE

C'è il punto approvazione verbali.

Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)

Se lo facciamo subito volevo chiedere...

PRESIDENTE

Il punto 2 è approvazione verbale e resoconto.

Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)

Quindi partiamo adesso?

PRESIDENTE

Certo..

Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)

In riferimento al verbale del 23 febbraio, dove abbiamo affrontato il tema del parere sulla PAGR 66, sulla CR di modifica delle schede dell'U.L.S.S. 13, ho visto che il parere della Commissione era stato inizialmente formulato con una dicitura e poi successivamente è stato modificato.

Andando a leggere il resoconto, volevo precisare, perché forse magari non era così chiaro, che la modifica delle schede relativa all'attività di riabilitazione cardiologica, se ricordate, la richiesta era: funzione 56, recupero riabilitazione funzionale con 20 posti letto e una apicalità relativa, che attualmente è collocata nell'ospedale di Noale. Le schede prevedevano di portarla a Dolo, le schede sia del 2013 e sia confermato nella modifica che ci è arrivata con il PAGR 66 e la richiesta concordata, mi pare in maniera unanime dalla Commissione, era quella di dire: integriamo la dicitura "recupero riabilitazione funzionale, comprensiva di attività riabilitativa cardiologica di area vasta" e collochiamo questa funzione 56 sull'ospedale di Mirano. Perché attualmente è a Noale, non è possibile che sia fuori di una sede ospedaliera, è opportuno che venga collocata in un ospedale. Quindi la richiesta era relativa alla funzione 56.

Inizialmente, nel parere era stata compresa tutta l'area riabilitativa, anche la funzione 60 collocata a Mirano; in realtà, la volontà che io avevo espresso - e che mi pare la Commissione avesse condiviso - era riferita alla funzione 56, solo alla 56; mentre la 60, per il momento, rimane prevista a Dolo. Dopodiché quando potrà andare a Dolo, se ci saranno le condizioni strutturali, etc., questo lo si vedrà camin facendo. Ma per non sconvolgere il quadro credo sia

opportuno che il parere esca dalla Commissione alla Giunta con questa specificazione: che si tratta di collocare la funzione 56 "Recupero e riabilitazione funzionale, comprensiva di attività riabilitativa cardiologica di area vasta" a Mirano. Questa è la precisazione.

PRESIDENTE

Prego, consigliere Ferrari.

Franco FERRARI (Alessandra Moretti Presidente)

Buongiorno Presidente e buongiorno a tutti.

Anch'io volevo precisare questa cosa sul verbale, perché quando abbiamo discusso la volta precedente, era inteso che per quanto riguarda la riabilitativa la 56 era trasferita a Mirano per la cardiologia, mentre per quanto riguarda la lungadegenza, gli altri 25 posti più l'apicalità, rimaneva a Dolo. Erano divise le due cose, non era tutta la riabilitativa. La 60 rimaneva a Dolo, mentre la 56 passava a Mirano. Questo è quello che avevamo discusso l'altra volta, poi non so se magari ho...

PRESIDENTE

No, secondo me si fa confusione di una cosa. Noi partiamo da un parere di una delibera e una delibera fotografa una situazione. Noi il parere lo diamo su una delibera, quindi se chiediamo modifiche a quella delibera bisogna espressamente citarle e dirle, non si possono fare allusioni, o si pensava, si diceva, si credeva.

Bene, nel momento in cui si trasferiscono posti letto, si tagliano posti letto, si dice in Commissione "chiedo che i posti letto vengano trasferiti da Dolo e vadano a Mirano". Ciò non è stato. Io i verbali me li sono letti e i verbali

parlano chiaro, parlano di un parere su una delibera e parlano che vengono fatte di due raccomandazioni, due integrazioni, non due modifiche, due raccomandazioni. Qui di fronte c'erano i dirigenti ovviamente dell'area sanità dove si diceva: "week surgery a Noale" e diceva "non serve scriverlo perché comunque sia può essere attuata in qualsiasi...

Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)

A Dolo.

PRESIDENTE

A Dolo, mi scusi.

"Non serve inserirla", però l'abbiamo inserita. E si raccomanda di prevedere visto che c'è la cardiocirurgia a Mirano anche la parte riabilitativa, di prevedere. Non è "facciamo, alleghiamo, tagliamo, leviamo posti da una parte e li spostiamo da un'altra", se no qui dentro si parla chiaro. Si dice "io voglio che la riabilitazione vada da Dolo a Mirano, prendo 20 posti letto da Dolo e li porto a Mirano" e la gente vota su quanto è la richiesta. Perché il parere alla delibera che è arrivato non prevede nessun trasferimento di posti letto, se no si chiede una modifica alla delibera che è arrivata dalla Giunta in sede di Commissione. Questo perché? Perché almeno si mette il nome di chi fa la richiesta.

Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)

Presidente, leggo il resoconto, quindi è scritto, ce l'ha anche lei sottomano...

..Credo che il resoconto sia la base su cui poi viene scritto il verbale e su cui viene scritto il parere da mandare alla Giunta.

Nel resoconto, nel mio intervento, ad un certo punto dico: "La scheda per la 13 prevede nell'area riabilitativa, funzione 56 "Recupero e riabilitazione funzionale", 20 posti letto con una apicalità relativa. Chiederei di integrare la dicitura "recupero e riabilitazione funzionale" con queste parole: "comprensiva di attività riabilitativa cardiologica di area vasta". Più avanti dico che la funzione 56 venga appoggiata all'ospedale di Mirano, quindi che nella scheda - chiaramente la scheda della delibera - questa funzione, con l'integrazione che dicevo prima, venga collegata alla scheda dell'ospedale di Mirano. Più chiaro di così?

Poi più sotto ancora credo che l'ho ripetuto..

..Non c'è il numero di pagina, nel mio primo intervento.

Quindi, mi sembrava chiaro che era una richiesta di spostamento della funzione 56 con relativi posti letto e apicalità, che oggi fisicamente è a Noale, era prevista nelle schede a Dolo, che venga prevista a Mirano. Questa era la volontà che ho esplicitato e che mi pare tutti abbiano condiviso e votato.

Quindi vorrei chiedere che il verbale e il parere tenga conto di questo indirizzo, tutto qua.

PRESIDENTE

Lei sta menzionando la sua parte, quello che lei ha chiesto, altro discorso è quanto è stato dato di spiegazione in sede di seduta dal dottor Pilerci e quanto è stato deciso di votare. Si parlava di, possiamo dire, raccomandazioni, proposte, non di modifiche alla delibera, noi non abbiamo votato modifiche alla delibera. Tanto che il dottor Pilerci

presente diceva: "Il discorso della week surgery è sempre possibile attivarla, le week surgery obbligatorie sono quelle presenti nelle schede, ma in ogni struttura complessa può essere attivata una sezione di week surgery. Non vale il contrario, cioè se nella scheda è scritto solo week surgery non può essere fatta attività nei 7 giorni.

Quindi se si vuole specificare si può fare, però è comunque possibile individuare una sezione del reparto e dedicarla alla week surgery (...)

Per la riabilitazione cardiologica specificarlo va bene, si può scrivere. Confermo che l'ospedale di Noale non è un ospedale ma è una struttura territoriale, per cui lì si potrebbe fare solo attività riabilitativa post ospedaliera quindi collegata ad una fase successiva alla dimissione. Quindi nell'ambito del dipartimento è possibile prevedere delle attività, ma che comunque non abbiano niente a che vedere con la fase di ricovero. Chiedo scusa, non ho accolto il discorso di spostare l'apicalità".

Non si parla di trasferimento, si parla che è possibile prevederla, è possibile fare raccomandazioni, è possibile... bisogna fare un percorso e il percorso è quello: si va dall'Assessore, si chiede la modifica della delibera, si chiede un parere su una delibera. Io porto una delibera e chiedo il parere sulla delibera, non ho posto modifiche alla delibera e abbiamo votato la delibera, se no si chiedono le modifiche alla delibera e la delibera fotografa. Noi diamo il parere non sulla sua proposta, ma diamo il parere sulla delibera.

Poi, si vuole modificare? Si chiedono le modifiche. Non a caso ho detto "si dà parere alla delibera con le due...", questo il parere che si è votato. Poi, volete modificare la delibera? Non c'è nessun problema, prevedete una modifica

alla delibera, la portiamo in maniera chiara e netta con la scheda che modifica i posti che vengono proposti da qui all'altra parte; cioè parliamo di cose molto chiare e molto semplici, dove tutti le capiscono, dove è chiaro quello che viene proposto e a quel punto lì la Commissione si esprime, dà il parere sulla modifica della delibera.

Ma non si può parlare di prevedere sulla delibera "ma abbiamo la riabilitazione a Noale, prevediamo che possa essere fatta di area vasta", quello è un discorso che va al di fuori della delibera che era in proposta di parere.

Prego, consigliere Pigozzo.

Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)

Devo intervenire di nuovo perché non capisco.

L'oggetto della delibera è: "Modifica delle schede di dotazione ospedaliera dell'azienda U.L.S.S. 13 Mirano", che è lo stesso oggetto che aveva mesi fa quando è arrivata la proposta di modifica delle schede dell'U.L.S.S. 10, tanto per fare un esempio, oppure lo IOV, oppure altre e nel dare il parere, già l'altra volta era stato fatto proprio uno spostamento tipo questo di cui stiamo parlando oggi.

Quindi, non mi trovo rispetto al metodo e in ogni caso, siccome l'oggetto è "modifica delle schede" nel parere diciamo "va bene la modifica, eccetto per questi due punti dove chiediamo una ulteriore modifica", ma siamo sempre all'ambito del parere. Tanto è vero, le ricordo, Presidente, che il primo parere che era partito dalla Commissione e inviato alla Giunta in data 3 marzo conteneva esattamente la modifica proprio con riportata la scheda e le funzioni, che addirittura aveva preso dentro non solo la funzione 56, ma anche tutta l'area riabilitativa. Poi quel parere è stato corretto inserendo solo una dicitura generica dell'attività

di riabilitazione cardiologica, senza parlare di posti letto, etc..

Allora, lei mi capisce che inizialmente la cosa era stata presa per il verso giusto dal punto di vista del metodo, dopodiché nel contenuto c'era da specificare, come sto facendo oggi, dicendo che si trattava solo dello spostamento della funzione 56 e non della funzione 60. Ma scriviamolo, perché adesso andare a rifare di nuovo un percorso di modifica perdiamo altri due mesi minimo, se questa era la volontà della Commissione; siccome questo è un parere la Giunta è libera di raccogliarlo oppure no, ma almeno che l'indicazione nostra sia chiara. Tutto qua.

PRESIDENTE

Tengo a precisare una cosa in modo che rimane a verbale.

Il primo parere che ho firmato - e ovviamente io ho firmato il parere che ripercorre il verbale -, quando mi sono accorto che nel retro c'era una scheda che non era stata discussa in sede di Commissione, che non era stata discussa in sede di Commissione, lo dico, mi sono molto arrabbiato. Mi sono arrabbiato per il fatto che mi sia stata messa una scheda che non ho visto in Commissione e che non è stata discussa in Commissione e ho già scritto ai competenti per verificare come è potuta accadere una cosa del genere, perché ritengo di dare la fiducia nel momento in cui scrivo e sottoscrivo un documento con la mia firma che questo preveda quanto è scritto nei verbali e quanto è stato discusso all'interno della Commissione, non che prevedano modifiche e sottese nelle parole, durante le discussioni, a mia insaputa. Questo lo ritengo grave.

Detto questo, quello è il parere che è stato espresso in Commissione, la Commissione è libera di modificare il

parere, di riportare una discussione sul tema e quindi di chiedere ulteriori modifiche alla Giunta, è libera di farlo; ma in coscienza che tutti apprendano quello che si sta facendo e discutendo, non con parole sottese, possibilità che dopo vengano non capite in maniera chiara, perché d'ora in poi quando firmerò una carta leggo tutto, leggo tutto.

..Se volete possiamo chiedere all'Assessore che sia presente ad una prossima Commissione, che venga qui e che si discuta, chiedete a lui la possibilità.. Non è ancora andata in Giunta, possiamo chiedere che la delibera in Giunta venga discussa successivamente magari alla prossima Commissione, in modo che abbiamo la possibilità qui con l'Assessore presente di chiedere a lui le possibilità di modifica delle schede. Palesemente si possono votare, chi è a favore è a favore e chi è contrario è contrario, ma le modifiche avranno un nome, la richiesta di un nome e fatte con un nome, in maniera chiara.

In maniera chiara vuol dire: io faccio questo e vuol dire che voglio prendere 20 posti da una parte e metterli dall'altra; voglio fare quell'altro, faccio una apicalità e la sposta, in maniera chiara. Perché non è chiaro quanto è stato fatto, lo dico per primo: non è chiaro perché nel momento in cui si discute una cosa e questi sono i resoconti, basta leggerli, non c'è scritto da nessuna parte e non è stato menzionato da nessuna parte il fatto che si spostano reparti, si spostano posti letto. Oltretutto, la delibera fatta, quella che è arrivata dalla Giunta, non prevede modifiche, si chiama così ma non prevede modifiche perché è stabilizzare una situazione che c'era già nel 2013. Voi andate a prendere la delibera del 2013 su apicalità, posti letto Dolo e Mirano è quanto c'è riportato, successivamente era stato fatto..

..Andate a prendervela.

Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)

Mi scusi, Presidente, perché massima chiarezza.

Condivido il fatto che è opportuno tornarci..

..D'accordo, sto parlando di modifiche... neanche questa modifica sconvolge i posti letto perché il totale rimane uguale. Se si ricorda abbiamo discusso delle apicalità che non è possibile recepire..., etc., ma neanche posti letto rimangono uguali, si tratta solo di spostamento.

La delibera fatta dalla Giunta su cui ci viene chiesto il parere rispetto alla 2122/2013 cambia gli orientamenti, perché dice: gli spostamenti tra Dolo e Mirano - e viceversa - non vengono più fatti; questa è la nuova delibera di modifica delle schede e in questa modifica l'altra volta abbiamo chiesto di fare anche questa ulteriore variazione.

L'abbiamo chiesta male? Chiedo scusa, ma sembrava, leggendo anche il resoconto, che la cosa fosse esplicita. Quindi chiederei che, se dobbiamo approvare i verbali, questo punto lo stralciamo, lo separiamo e prepariamo una scheda precisa da consegnare a tutti i Consiglieri alla presenza dell'Assessore, dicendo "questa è la volontà di richiesta di modifica", riassumiamo di nuovo il parere e chiudiamo il cerchio. Se serve per chiarezza, perché condivido con lei che bisogna essere chiari e non si possono avere interpretazioni, così, discrezionali.

PRESIDENTE

Proprio per la chiarezza, siccome il verbale è uno, è un verbale stenotipato e quindi riporta quanto si è detto qui dentro, il verbale deve essere votato, il resoconto. Potete dirmi che non l'avete letto e si può rimandare la votazione

perché non l'avete letto, però è quello e bisogna votarlo. Altra cosa è, per la chiarezza, dire: chiediamo all'Assessore se è possibile che la delibera che va in Giunta per l'approvazione finale... non so se sia andata oggi, ma non credo perché il parere mi pare è stato..

..Sì, non credo che ci siano stati i tempi. Comunque possiamo chiedere che aspetti una settimana in più, che l'Assessore venga in Commissione e si chiede in maniera chiara quello che si vuole fare di quella delibera, se si vogliono fare modifiche. Ci sarà un nuovo verbale dove si discuterà del tema, pertanto poi la Commissione è libera di votare ovviamente a favore o contrario, quello che ritiene giusto, ma quello sarà un altro verbale. Questo è il verbale di come è andata quella seduta, quindi questo non può essere non votato e non possono essere stralciate parti. Questo è il verbale che corrisponde a quella seduta, pertanto deve essere posto votazione.

Poi potete dirmi che non l'avete letto e possiamo rinviare la votazione del verbale, ma non possiamo dire che non votiamo una parte del verbale perché aspettiamo il chiarimento. Votiamo il verbale perché descrive quanto è accaduto e quanto è successo quel martedì in Commissione; la prossima volta ci sarà un'altra discussione, dove ci sarà un altro verbale che ovviamente verrà votato successivamente e su quel verbale ci saranno scritte le richieste, i chiarimenti, le modifiche e le votazioni a tali richieste.

Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)

Se posso un ultimo intervento.

Nella sua messa in votazione del parere sulla delibera lei dice, leggo sempre dal resoconto: "Pongo in votazione l'emendamento presentato dal consigliere Negro. (...)

..Quindi, le due modifiche che possiamo apportare sono week surgery e riabilitazione cardiologica.

..Le votiamo tutte insieme, uno era week surgery e la riabilitazione cardiologica." Quindi sono modifiche a tutti gli effetti. ".Le votiamo tutte insieme, uno era week surgery e la riabilitazione cardiologica. Pongo in votazione le modifiche."

PRESIDENTE

La modifica era un suggerimento arrivato, che era prevedere riabilitazione su area vasta. Riabilitazione su area vasta, non era portiamo una riabilitazione e trasferiamo dei posti letto da Noale a Mirano, non era questo.

Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)

Ma la mia richiesta che risulta sempre dal resoconto era in quei termini e in quei termini l'avevamo..

PRESIDENTE

Sì, la sua richiesta, ma nella discussione poi è venuto l'intervento del dottor Pilerici, è venuta la discussione..

Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)

Che conferma questo.

PRESIDENTE

No, quando si è andati a discutere e porre in votazione era: poniamo in votazione la delibera con le richieste, i suggerimenti arrivati, che era week surgery - che si diceva che non servirebbe nemmeno votarla perché si può fare - e riabilitazione di area vasta, su questo era la considerazione. Oltretutto, area vasta che si diceva che

Noale la prevedeva e poteva essere come era area vasta su Mirano e non si discuteva e non si parlava di taglio di posti letto da Noale, trasferimento da Noale a Mirano...

Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)

Da Dolo.

PRESIDENTE

Mi scusi, da Dolo a Mirano.

Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)

Perché fisicamente è a Noale ma..

PRESIDENTE

No, da Dolo a Mirano, confondo sempre ma è questo.

Quello che dico è: al fine che sia chiaro che possa essere... questo è quanto è accaduto e quanto è successo. Quello che posso fare è dire: Assessore, faccia una cortesia, prima di portare la delibera con il parere in Giunta per l'atto definitivo, venga in Commissione, c'è la richiesta di un chiarimento. La richiesta del chiarimento parlerà in maniera chiara e esplicita: vogliamo che da Dolo si prendano questi posti e vadano a Mirano. Bene. E l'Assessore dirà sì, no, forse, sarà lui che dirà il suo parere e la Commissione voterà. Ma sarà chiaro, netto e preciso che la proposta è quella e che la votazione di conseguenza sarà quella, in modo che chiunque, anche nel territorio, possa capire.

Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)

Chiudo proprio. Allora noi votiamo il verbale che riporta "prevedere inoltre l'attività di riabilitazione cardiologica da svolgersi presso l'ospedale di Mirano area vasta", ma

siccome questo presuppone che ci siano i posti letto della funzione 56 la prossima volta diremo: per completare il parere facciamo lo spostamento dei 20 posti letto che sarebbero previsti a Dolo, li portiamo a Mirano. È questo, siamo d'accordo?

PRESIDENTE

Ci sarà una richiesta di trasferimento di posti letto, poi bisogna vedere chi è a favore nel trasferimento dei posti letto oppure da dove i posti letto si possono prendere, perché non è mica detto che i posti... noi sappiamo che la somma totale dei posti letto deve essere quella, poi da dove possono essere presi le scelte sono molteplici.

Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)

Dite voi, insomma, io...

PRESIDENTE

Lo dico perché a me piace che un... per carità, i verbali, questo me lo sono letto, me lo sono letto anche l'altra volta in maniera più veloce, da ora in poi li leggerò in maniera molto precisa e molto attenta. Però a me piace che quando c'è una discussione la discussione sia fatta in maniera palese e chiara. Ovvero, la proposta che chiedo è: prendiamo 20 posti letto da una parte e li mettiamo dall'altra, prendiamo 2 apicalità di una parte e le mettiamo dall'altra, in modo che uno che vota sa in maniera cosciente e precisa cosa si sta attuando e cosa si sta facendo.

Perché non è che il risultato è che il soggetto sottinteso completa la frase, perché se il soggetto è la delibera noi andiamo a votare la delibera che ci è arrivata, se il soggetto è modifichiamo la delibera e votiamo che i posti

letto si trasferiscono lo si dice in maniera chiara e precisa.

..Siccome ho provato a chiedere, ad informarmi, a sentire, sinceramente ne ho sentiti pochi che hanno capito che avevano capito che c'era un trasferimento di posti letto, anzi pochissimi, rari, vuol dire che la cosa era molto chiara. Allora, siccome la Commissione è sovrana nel deliberare il proprio parere e non l'intuizione di qualcuno, penso che la cosa migliore sia che ognuno abbia chiaro cosa va a votare, dare il parere.

Detto questo, se vi va bene questa è la cosa, chiedo all'Assessore che sposti di una settimana la chiusura in Giunta, che venga qui in Commissione, voi fate le richieste che volete fare e poi la Commissione si esprimerà sul merito. Se siete d'accordo, questo posso..

Franco FERRARI (Alessandra Moretti Presidente)

Solo perché, Presidente, anch'io avevo capito che non c'erano modifiche sulle schede che erano portate in delibera, avevo capito anch'io questo. Avevo capito come diceva il consigliere Pigozzo che si dava il suggerimento di fare questo tipo di operazione, nel senso di spostare questo. Io avevo capito così, tanto è vero che è stato messo a verbale quello che c'è scritto. Io avevo inteso questo, poi, per carità, posso sbagliarmi.

PRESIDENTE

Prego, consigliere Sinigaglia.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Quindi, la settimana prossima ci sarà l'Assessore e riapriremo. Fra le altre cose, avevamo chiesto la presenza

dell'Assessore per altri motivi sempre nella seduta del 23 febbraio, mi auguro che sia presente anche per quello.

Volevo sollevare un altro problema: la grave situazione in cui si è venuta a trovare la clinica pediatrica di Padova, con alcuni piani che stanno collassando, c'è un grave allarme e con delle decisioni che, si dice, potrebbero prevedere anche il trasferimento della stessa clinica pediatrica in un'altra struttura ospedaliera di Padova.

Ho fatto una richiesta scritta, anche se fuori tempo massimo ieri mattina, per vedere se oggi riuscivamo ad affrontare l'argomento con il direttore generale, o con il segretario regionale alla sanità, o con l'Assessore, ma ci è stato detto che per oggi non era possibile farlo. Chiedo che urgentemente venga affrontata questa situazione che pregiudica molti dei percorsi che sono stati disegnati per il nuovo polo ospedaliero di Padova e per le schede dell'azienda e dell'U.L.S.S. 16, se dovessimo effettivamente dover procedere al trasferimento della clinica pediatrica in altre strutture ospedaliere. Questo vuol dire cambiar le schede, c'è bisogno di una legge per fare questo, non possiamo improvvisare questa cosa: c'è un cantiere da una parte, trasferiamo da un'altra parte decine e decine di posti letto per pediatria, oppure la parte della neonatale, oppure ostetricia ginecologia. È una gravissima situazione. Il che significa che da anni c'è la necessità di un nuovo polo ospedaliero per Padova e tragicamente se ne stanno comprendendo le ragioni, è una struttura che non sta più in piedi, sta collassando letteralmente.

Allora, di fronte a questa situazione gravissima chiedo al Presidente di farsi portavoce con l'Assessore e di convocare al più presto possibile il direttore generale, l'Assessore, il segretario generale, con i tecnici, in modo che riusciamo

a capire bene di cosa si tratta e quali sono le possibili vie d'uscita a questa situazione che sta compromettendo l'area materno infantile di tutta l'azienda ospedaliera di Padova, che è un punto di riferimento per il Veneto: 4.200 parti all'anno, questa è la dimensione di cui stiamo parlando.

PRESIDENTE

Avevo visto la sua richiesta di integrazione, credo che su un tema del genere ci debba essere la presenza del dottor Mantoan o dell'Assessore, ma credo più del dottor Mantoan che tecnicamente può dare risposte. Non essendo possibile la sua presenza perché mi pare oggi è a Roma, quindi è solo quello il motivo. Ci saremo guardati fra di noi e avremo parlato fra di noi senza avere una risposta precisa.

Personalmente anch'io ho fatto le richieste, so che è in corso un contro perizia per verificare la situazione. Appena ci saranno gli esiti della contro perizia si potranno prendere i provvedimenti necessari, fino a quel momento credo serva poco lanciare allarmi ingiustificati, cioè creare allarmismo su una cosa di cui l'azienda ospedaliera è a conoscenza non da oggi ma da tempo, specialmente i padovani lo sanno che non è una cosa dell'ultimo minuto. Secondo, che i tecnici responsabili lavorino in maniera tranquilla per le valutazioni del caso, soprattutto perché dopo una perizia di un tipo la contro perizia deve essere molto precisa perché chi scrive si prende una responsabilità importante. E di fronte alle perizie dei tecnici l'Area ha dato le sue rassicurazioni che darà tutti gli apporti necessari e le misure necessarie a risolvere il problema. Quindi chiedo di portarla mi auguro martedì prossimo con la

presenza del dottor Mantoan, in modo da avere risposte precise nel merito. Tutto lì.

Ci sono altri interventi?

C'è l'approvazione verbale e resoconto della seduta del 23 febbraio e dell'8 marzo, la scorsa e quella ancora prima che avevamo rinviato.

Pongo in votazione.

Favorevoli?...

Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)

..Chiedo ufficialmente che venga rinviata la votazione alla prossima volta per dare la possibilità ai Consiglieri di valutare con i giusti tempi quanto scritto nei verbali che sono piuttosto corposo.

PRESIDENTE

Siete d'accordo? Lo portiamo martedì prossimo?... Va bene.

Ho detto che c'era la possibilità perché mi pare sia arrivato questa mattina, quindi il tempo per leggerlo, per guardarlo è stato stretto, quindi do la possibilità di rinviarlo. Se mi dite "sì, va bene", lo rinviando, non succede niente. Va bene? Okay, lo rinviando.

Procediamo con le audizioni.

Buongiorno, le chiedo cortesemente di parlare al microfono in modo che possano verbalizzare. Prima di iniziare si presenti e poi ha dieci minuti per esporre quanto è venuto a comunicare e poi i Consiglieri potranno farle delle domande. Prego.

Ivan BERNINI (Segretario generale FP C.G.I.L. - Treviso)

Buongiorno.

Ringrazio per averci invitato all'audizione.

Noi abbiamo presentato un documento di sintesi sul tema, naturalmente sulla materia che attiene alla DGR 123, con la modifica di dotazione ospedaliera che coinvolge sia l'IRCSS-IOV di Padova che l'ospedale di Castelfranco. Quindi in quel documento abbiamo provato a proporvi delle osservazioni. Tralascio la premessa e prova nei dieci minuti a spiegare alcuni temi.

Il primo. Attraverso quella delibera e quella programmazione si prevede, sostanzialmente, la soppressione di 150 posti letto dall'ospedale di Castelfranco per implementare, si dice, con 150 posti letto l'IRCCS, l'Istituto Oncologico Veneto. Si scrive nella delibera che sarà previsto un piano di riassorbimento di quanto ridotto su Castelfranco da riallocare presso la struttura di Montebelluna e le strutture afferenti alle U.L.S.S. di Treviso. Noi chiediamo, riteniamo opportuno che questa previsione di riallocazione di quanto soppresso dall'ospedale di Castelfranco Veneto sia contestuale indicando, oltre che le schede dello IOV e le schede di Castelfranco, che quanto soppresso da Castelfranco sarà messo su Montebelluna, su Treviso o in quale altra struttura afferibile - io dico - alle U.L.S.S. trevigiana. Ecco, sono ancora tre, ma diciamo alla futura U.L.S.S. trevigiana; sapendo che su Montebelluna c'è un problema strutturale, c'è un problema logistico e c'è un problema di capienza, per cui chiediamo che sia contestuale anche l'indicazione di dove questi posti andranno.

Rispetto a quanto previsto dal Piano socio sanitario del 2012 e dall'analisi che ha portato alla stesura dello stesso ad opera dell'allora Agenzia regionale socio sanitaria,

riteniamo, vista anche quell'analisi, gli indicatori demografici, gli indicatori epidemiologici e gli indicatori di funzionalità delle strutture ospedaliere, che nella riduzione di 82 posti letto di area medica vengano mantenuti 42 posti letto di medicina generale. Lo diciamo perché negli indicatori della struttura, la medicina generale è un'unità operativa con un tasso di occupazione posto letto molto alto, che non ne giustifica in qualche maniera una soppressione rispetto alla domanda che viene dal territorio; e lo diciamo anche perché in quell'area attualmente è assolutamente non presente pure quanto previsto dal Piano riferibile alle strutture intermedia: né nell'U.L.S.S. 8 né nell'intera bacino trevigiano esistono ad oggi strutture intermedie, anche se poi ho visto che le schede danno dieci posti letto come attivati.

Quindi, la richiesta è mantenimento dei 42 posti letto, anche perché le strutture intermedie programmate in quell'area non coprono la soppressione di questi posti letto.

L'altro punto che proponiamo, che, se volete, un po' può sembrare difforme alla delibera, chiediamo avendo un punto nascita importante, siamo a mille parti l'anno, tanto su Castelfranco quanto su Montebelluna riterremo opportuno, quindi chiediamo che operiate questa valutazione, che il punto nascita di Castelfranco venga dotato di patologia neonatale, così come indicato dalle linee guida dall'Agenas e nello stesso Patto per la salute. Attualmente, la patologia neonatale è su Montebelluna, ma, considerando la presenza di un punto nascita che mi pare permanga e l'alto numero di parti che lì avvengono, sarebbe utile dotare quella struttura di una unità operativa che garantisce sicurezza, come dire, alle gestanti, alle partorienti e a

possibili problemi che si instaurano immediatamente in prossimità del parto.

L'altro punto siccome nella delibera si indicano la rideterminazione delle schede su Castelfranco, sullo IOV e si prevede un potenziamento diciamo nell'ambito della rete oncologica veneta dell'U.L.S.S. 17 nel neo ospedale di Schiavonia, dove si prevede in quel neo ospedale una neo struttura per il bunker necessario alla radioterapia; anche qua, crediamo che abbia una sua coerenza, dentro all'impostazione che avete dato, che siano indicati effettivamente l'allocazione di tutti i posti letto, in modo che sia chiaro quanto sta su Padova, quanto va su Schiavonia, quanto va su Castelfranco, per avere una linea coerente da questo punto di vista.

Centocinquanta posti letto ad uso e a gestione U.L.S.S. 8 che diventeranno a gestione IRCCS, stante la delibera, crediamo necessario aprire un tavolo di confronto sul livello regionale per quanto riguarda il tema del personale, del rapporto di dipendenze e delle eventuali convenzioni dello IOV. È del tutto evidente che a noi interessa capire, tanto su Castelfranco quanto su Padova, che tipo di tutela ci sia sia sul rispetto occupazionale ma sia anche su rapporti dipendenza. Viene difficile pensare che un dipendente oggi dell'U.L.S.S. 8, che dovrà rispondere a delle indicazioni di un primario, di una direzione IRCCS..., ecco, va chiarito bene qual è la gestione di quel personale e per il quale chiediamo l'attivazione di un tavolo.

Le ultime due considerazioni finali. La prima, noi riteniamo che se l'operazione, come è stato ribadito, è una operazione che viene fatta nell'ottica del potenziamento della rete oncologica veneta, questa debba essere fatta in maniera chiara, in maniera molto trasparente e, ci permettiamo di

dire, anche avere la anche certezza della definitività dell'operazione. Siccome la rete oncologica veneta è importante, non ci sarebbe nulla di peggio che avviare una operazione nella quale porto posti letto su Castelfranco per poi magari da qui a x anni riportarli all'origine. Noi chiediamo una certezza e trasparenza sull'intera operazione. Detta in altri termini: se si portano i 150 posti letto su Castelfranco a gestione IRCCS IOV deve essere una operazione che fai con un'ottica di investimento, altrimenti, se l'ottica è diversa, a quel punto non investono le professionalità e si rischia, dal mio punto di vista, anche per la dotazione che un centro oncologico ha bisogno, di fare del investimenti anche di natura economica che poi, come dire, non fruttano l'utilità dell'operazione in sé.

Tenendo in particolar conto che su Castelfranco c'è un ospedale ristrutturato, c'è il ciclotrone per la radioterapia, manca il bunker. Sarebbe utile, dentro una definizione della non temporaneità dell'operazione, capire che cosa succede, perché noi pensiamo che se hai un centro che vuoi specializzare come centro oncologico deve avere dotazioni e tutto quello che serve per farlo diventare tale. Sarebbe impensabile che un cittadino gli dici "vai a Castelfranco a fare questa terapia, ma poi vai a Padova, vai a Schiavonia a fare la radio perché non abbiamo il bunker", quindi per semplificare.

Ultima considerazione, sull'U.L.S.S. 8 e quindi sui due ospedali di Castelfranco e Montebelluna esiste ed è insistito un finanziamento attraverso il progetto di finanza per la ristrutturazione dei due ospedali: 140 milioni di euro di cui 91 milioni messi dal concessionario. Il concessionario si remunera oggi attraverso la gestione di alcuni servizi non sanitari, dalla ristorazione alla

lavanderia, alla sterilizzazione, ad altri servizi, si remunera attraverso un canone che quella U.L.S.S. paga annualmente e che oggi si attesta attorno ai 44 milioni di euro annui più IVA.

Allora, siccome c'è anche questo punto qui da affrontare dal nostro punto di vista, a questo punto va chiarito anche lì quella ripartizione dei costi come si distribuisce. Noi riteniamo che debba essere fatto anche qua un minimo di chiarezza con grande trasparenza, perché se a quel punto l'IRCCS diventa gestore di metà posti letto di un ospedale riteniamo che vada capito se e come partecipa ad una spesa importante, nella remunerazione dell'investimento fatto attraverso il progetto di finanza. Per evitare, come dire, che poi quei costi dentro operazioni di questo tipo si scaricano esclusivamente su una U.L.S.S. che a quel punto ha già una remunerazione ridotta per effetto della soppressione di 150 posti letto. Questo chiediamo.

Quindi se la Regione/legislatore intende operare un investimento dentro ad una rete, diciamo così, di specializzazione ampia sul campo oncologico noi siamo d'accordo, però va fatta in maniera definitiva e quindi, dal nostro punto di vista, con quelle precisazioni che abbiamo fatto. Se invece le operazioni sono altre, ma non immagino siano tali da parte del Legislatore, seppure, insomma, un po' di cose girino, e quindi si fanno operazioni con un disegno diverso io credo sia giusto dire qual è il disegno giorno. Detto in altri termini: se si ritiene che l'attuale rete ospedaliera non sia sostenibile e non sia utile ai bisogni della cittadinanza in un'ottica di potenziamento del territorio e quindi da x anni si intendono fare operazioni, io credo sia giusto dirlo, evitando di fare operazioni temporanee che costano, costano molto e sulle quali già

supportiamo dei costi anche per quell'operazione di ristrutturazione. Quindi vi chiediamo di analizzare quelle osservazioni che vi abbiamo fatto. Vi ringrazio per l'ascolto.

PRESIDENTE

Grazie a lei.

Ci sono domande da parte dei Consiglieri?

Prego, consigliere Sinigaglia.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Per ringraziarla per le interessanti osservazioni che ha riportato oggi in Commissione. C ne sono un paio di veramente interessanti, anche il discorso della temporaneità forse è bene essere chiari, perché se temporaneità vuol dire disinvestire nell'ospedale Castelfranco e poi dover traslocare e tornare all'origine, è chiaro che Castelfranco cambierebbe lo scenario fra qualche anno.

Detto questo, volevo chiedere: dal punto di vista contrattuale uno che adesso lavora presso l'ospedale di Castelfranco e passa allo IOV, cosa cambia? C'è una tipologia contrattuale che cambia oppure no? Perché lo IOV è un istituto di ricerca, ha una sua tipologia ben precisa, cosa succede? Perché voi chiedete un tavolo, quali sono le preoccupazioni che avete da questo punto di vista?

Ivan BERNINI (Segretario generale FP C.G.I.L. Treviso)

Da un punto di vista contratto nazionale tutto IRCCS IOV che le aziende U.L.S.S. applicano il contratto collettivo nazionale del lavoro della sanità pubblica. Poi, è chiaro che lo IOV, che è un IRCCS, che ha una sua struttura, un suo direttore, ha un contratto decentrato che può essere, come

mediamente sono diversi tra loro, i contratti decentrati tra le diverse aziende. Il nostro punto di preoccupazione è di doppia natura: non tanto da un punto di vista di applicazione contrattuale di contratto collettivo nazionale di lavoro, che rimane quello nei suoi trattamenti fondamentali e nelle sue regole fondamentali. Quello che cambia è il contratto decentrato, però i punti che noi vediamo con una certa preoccupazione sono: se oggi noi vediamo 500 lavoratori che insistono sull'ospedale di Castelfranco, è del tutto evidente che nel momento in cui riduci quei posti letto e porti l'Istituto oncologico, noi pensiamo che sia naturale pensare che quel lavoratore lì dovrà prendere, come dire, direttive, dovrà collaborare non con un referente dell'U.L.S.S. 8 ma con il referente dell'IRCCS, altrimenti le cose non possono reggere.

Quindi quando chiediamo un tavolo lo dicevo, sì, per capire, per evitare che vi siano problemi che possono anche non essere sentiti tali, ma sono problemi per un lavoratore, eventuali migrazioni da un territorio all'altro per l'occupazione. Ma poi avere la chiarezza. Perché noi pensiamo che a quel punto, se le direttive vengono date dall'IRCCS, come sarebbe giusto che fosse, quei lavoratori dovranno a quel punto diventare dipendenti dello IOV, comandati U.L.S.S. 8 - IOV. Quindi i punti che vorremmo chiarire sono esattamente questi, perché è evidente che a quei lavoratori dovrai applicare un contratto decentrato diverso da quello che hanno oggi, perché l'organizzazione del lavoro, le direttive, il funzionamento non è più a gestione diretta di quell'U.L.S.S., di quel direttore generale, ma necessariamente diventa da parte di un altro direttore.

E anche qua ci sta un tavolo, la programmazione la fa il legislatore quindi..., ma quando noi dicevamo che era necessario fare una operazione che investa è chiaro che anche per quanto riguarda quei lavoratori non puoi farli diventare secondari rispetto ai lavoratori che oggi insistono sullo IOV, sia per quanto riguarda eventuali apicalità che coordinamenti, che incarichi di responsabilità. Non so se le ho risposto.

PRESIDENTE

Altre domande?... Non ce ne sono.

Grazie, buona giornata.

Buongiorno, vi chiedo di parlare al microfono, vi presentate così possono verbalizzare, poi avete dieci minuti di tempo per esporre e poi ci saranno le domande dei Consiglieri. Prego.

Donatella NOVENTA (Presidente reg.le ANPO, ASCOM-FIALS Medici)

Buongiorno. Sono Donatella Noventa, sono il Presidente regionale dell'Associazione nazionale dei primari ospedalieri, ma la nostra associazione raggruppa anche la ASCOTI-FIALS medici e anche i medici dell'ANDO, cioè delle direzioni ospedaliere.

Ringraziamo la Quinta Commissione per averci invitato, noi avevamo già mandato una nota in data 25 gennaio con le nostre osservazioni in merito alla delibera 123 del Consiglio regionale.

Premetto una cosa, io sono qui oggi anche con il nostro segretario generale, che è il dottor Pradella, che è seduto accanto a me, e il nostro intento di questa audizione non è

certo di una rivendicazione della perdita di alcuni posti di lavoro, ma è uno studio insieme a voi, una riflessione con voi, di alcune criticità che noi vediamo in questa delibera di Giunta regionale.

Innanzitutto, la prima riflessione è che questa delibera porta ad una imponente operazione di clinicizzazione di reparti ospedalieri. Pensiamo di non sbagliare in questo visto l'interesse e l'intervento che anche l'Università di Padova ha fatto in questi giorni, proprio anche in questo luogo. Un tempo bisogna dire che le clinicizzazioni venivano discusse una a una, con delle riflessioni molto importanti, soprattutto tenendo conto del delicato rapporto che esiste tra l'attività assistenziale, l'attività di ricerca e l'attività didattica. Che non abbiamo visto finora e questi delicati rapporti, a nostro parere, hanno un riflesso molto importante anche all'interno del Bilancio regionale.

In questa delibera abbiamo visto il riassorbimento di alcune attività ospedaliere all'interno degli ospedali di Montebelluna e di Treviso, non si parla di trasferimento ma di riassorbimento in ospedali le cui capacità ricettive sono già a nostro parere al limite.

Inoltre, questa delibera trasferisce alcune attività assistenziali ed ambulatoriali, che vengono svolte all'interno dell'ospedale attualmente e che diciamo servono un territorio importante, e le trasferiscono all'interno di all'IRCCS, istituto a carattere scientifico di ricerca, con gravi, secondo noi, penalizzazioni anche per il Bilancio regionale sul fatto che si viene a creare un importante flusso di mobilità passiva e un finanziamento anomalo, o improprio, secondo noi, a carico dell'IRCCS.

Darei adesso la parola al mio segretario nazionale per entrare nel merito di alcune cose che ho detto finora.

Marco PRADELLA (Segretario nazionale ANPO, ASCOM-FIALS Medici)

Grazie.

Come ha anticipato il nostro Presidente regionale, noi siamo stati mossi a chiedere questo intervento, questa audizione, per richiamare le note e gli emendamenti che già abbiamo presentato il 25 gennaio, soprattutto perché non abbiamo visto nel dibattito, nella discussione, che si è tenuta sui mezzi di informazione e presso gli enti locali, che venissero colte le criticità non tanto del progetto IOV o del progetto IOV a Castelfranco, quanto del testo della DGR 123 che vorrebbe realizzare il progetto IOV.

Come ha detto il Presidente, noi non siamo pregiudizialmente ostili al progetto IOV in generale, istituto oncologico, non siamo pregiudizialmente ostili al progetto IOV a Castelfranco se questo significa, come nelle premesse della DGR, un aumento degli spazi, un ampliamento degli spazi destinati all'attività dello IOV. D'altra parte, come molti soggetti in sede locale vedono un rafforzamento, una valorizzazione delle strutture ospedaliere già costruite e finanziate, come sappiamo bene, e mantenute nell'area trevigiana, quindi non siamo assolutamente ostili a questo progetto.

Tuttavia il testo della delibera su cui a noi sembra pochi si soffermino, introduce delle oggettive criticità. Alcune sono state già anticipate, forse c'è anche un errore, diciamo, materiale laddove non si cita l'unità di senologia tra le unità operative della nuova struttura. Ma sostanzialmente nella DGR così come è scritta, voglio dire, non come in realtà ciascuno di noi vorrebbe che fosse concretizzata, ma così come è scritta si prevede che

venissero cancellate completamente alcune attività importanti per il territorio e che sostanzialmente poco hanno a che vedere con la patologia oncologica, come l'angiologia, la terapia intensiva cardiologica, l'emodinamica, il pronto soccorso, il punto nascita - che è stato citato anche da altri soggetti - la stroke unit e medicina e chirurgia generale. Tutte attività che oggi sono molto attive, che hanno una occupazione di posti letto altissima e che non si vede dove eventualmente verrebbero espletate nell'area territoriale. Quindi si tratterebbe di sottrarre alla popolazione del territorio tutta questa serie di servizi.

L'altro aspetto che a nostro avviso viene poco sottolineato e poco preso in considerazione, è che il testo della delibera - e non si evince chiaramente il fine di questa operazione - inserisce all'interno del nuovo soggetto IOV a Castelfranco, un istituto di ricovero e cura a carattere scientifico, ribadisco, alcune attività che sono attività di base. Parliamo di anatomia patologica, di medicina nucleare, del laboratorio analisi, della radiologia, della gastroenterologia, tutte attività che forniscono servizi oggi all'area del trevigiano, forniscono servizi a due strutture ospedaliere, ciascuna con 300 posti letto, e forniscono servizi al territorio di quella che è attualmente l'U.L.S.S. di Asolo con qualche piccola forma anche di attrazione.

L'attività per il territorio oggi costituisce più di due terzi dell'attività di questi reparti: parliamo di esami di laboratorio, pap test, esami radiologici, etc., le endoscopie. Nel momento in cui questi servizi venissero inseriti in una azienda diversa dall'azienda U.L.S.S. 8, o dalla costituenda Azienda territoriale della Marca

trevigiana come si prevede di fare, ovviamente ciascuna di queste prestazioni dovrebbe essere remunerata dall'Azienda della Marca trevigiana verso l'azienda IRCCS IOV. Un flusso finanziario che è difficile da giustificare e che avrebbe l'effetto sicuramente di appesantire il bilancio della dell'U.L.S.S. trevigiana.

Secondo noi, in conclusione, è possibile, anzi, per certi aspetti è auspicabile, realizzare un progetto IOV a Castelfranco, tenendo presente quello che era già stato operato dalla precedente delibera 2122/2013, quella che applicava le nuove schede ospedaliere; una delibera che per sua stessa ammissione era basata sugli standard ospedalieri nazionali, che peraltro non esistevano ancora perché erano solo una proposta, sono stati approvati solo l'anno scorso a giugno, ma applicava gli standard ospedalieri che corrispondono alle necessità del territorio. Quindi se noi andiamo a diminuire l'offerta ospedaliera in quella zona significa che non rispettiamo gli standard ospedalieri nazionali, ma andiamo molto al di sotto degli standard ospedalieri.

A nostro avviso, è possibile fare questa cosa rispettando la DGR 2122 inserendo accanto ai reparti dell'ospedale di Castelfranco alcuni reparti dello IOV IRCCS, convezionando alcuni dei reparti ospedalieri con lo stesso IOV per l'espletamento di attività connesse ai fini istituzionali dello IOV, cioè alla cura delle malattie oncologiche e non alla diagnostica di base o alla diagnostica di altre patologie, che so, la calcolosi renali o esempi di questo genere. Quindi realizzando un progetto equilibrato, finanziariamente sostenibile, finanziariamente anche corretto dal punto di vista della ripartizione degli oneri, a vantaggio della popolazione e a vantaggio delle aziende e

dei soggetti che si occupano del servizio sanitario nella zona della Marca Trevigiana. Vi ringrazio per l'attenzione.

PRESIDENTE

Grazie.

Ci sono interventi da parte dei Consiglieri?

Prego, consigliere Sinigaglia.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Avete dato una risposta però volevo approfondire la cosa, se è possibile far coesistere nello stesso ospedale due direttori generali con vocazioni diverse e anche con due forme di finanziamento diverse. Perché alcune attività verrebbero in ogni caso ad essere estese, sono a carico dello IOV ma vengono estese anche per il resto della struttura che ha a che fare con tutta la cittadinanza dell'U.L.S.S. di riferimento.

Questa è un'area, non so se definirla grigia, ma non è semplice né dal punto di vista organizzativo né dal punto di vista delle risorse e dal punto di vista anche dei parametri, come avete giustamente osservato, perché determinate risposte vengono date come IRCCS non vengono più date come parametri per la cittadinanza. Allora, effettivamente, cosa significa assorbimento di alcune funzioni in altre strutture ospedaliere? Che vengono svolte da altre strutture ospedaliere o che posti letto e specializzazioni vengono incrementate in altre strutture ospedaliere? È un po' questo il tema che abbiamo di fronte.

Quello che mi sono sempre posto è il problema di fondo iniziale: possono nella stessa struttura coesistere l'IRCCS che è guidata dal direttore generale, che si chiama Simionato, e una struttura ospedaliera che fa riferimento

come U.L.S.S. direttore generale Benazzi? Secondo voi, in base all'esperienza, possono coesistere o vengono fuori solo contraddizioni? Perché dal punto di vista operativo, prima abbiamo parlato di chi dovrà lavorare, dovrà lavorare per l'uno, per l'altro? Dal punto di vista gerarchico è inserito in un percorso però dovrà dare risposta anche all'altro. Ecco, non è semplice dipanare, vorrei capire se anche voi riuscite ad espletare meglio queste preoccupazioni e a chiarircele in modo tale che le affrontiamo per dare una risposta significativa.

PRESIDENTE

Prego.

Marco PRADELLA (Segretario nazionale ANPO, ASCOM-FIALS Medici)

Posso rispondere volentieri.

Sì, è una preoccupazione assolutamente legittima che secondo noi può essere affrontata facendo due tipi di considerazioni. La prima è che in Regione abbiamo vari esempi di coesistenza di attività che hanno missioni leggermente diverse. Abbiamo vari esempi di clinicizzazioni, ce le abbiamo a Treviso, ce le abbiamo a Vicenza, nella stessa Padova abbiamo la coesistenza di unità ospedaliere con unità universitarie e accanto a queste le unità dell'IRCCS, che non sono molto distanti anche fisicamente, voglio dire, dalle strutture universitarie, che come sappiamo c'è una commistione molto stretta di attività.

Quindi, il fatto di avere unità che si occupano di temi diversi o con missioni diverse non dovrebbe costituire di per sé un problema, ovviamente è una cosa che va gestita.

L'altra considerazione è che se noi partiamo dai dati di fatto attuali, odierni, il volume di attività delle strutture ospedaliere, di stabilimenti ospedalieri di quella zona è incomparabilmente superiore a quello che si può ipotizzare per una struttura IRCCS che venisse ad essere collocata in quella stessa struttura. Cioè l'attività per i due ospedali attuali, al di là che svolgono comunque una attività anche oncologica, ma fanno anche molto altro, possiamo fare mille citazioni, la cardiologia, la terapia intensiva, lo stesso pronto soccorso, il punto nascita che molti hanno citato - che non c'entrano nulla con l'attività oncologica -, ma pensiamo all'attività per il territorio, per i medici di famiglia, per i pediatri di libera scelta, sono attività che non hanno nulla a che vedere con le attività di terzo livello e molto specialistica che dovrebbe essere quella di un IRCCS che però ha un volume enorme rispetto all'attività ipotetica di un IRCCS collocato a Castelfranco, che dovrebbe comunque confrontarsi e tenere presente, in qualche modo, "un mercato" di queste prestazioni.

Ovverosia oggi, e immagino anche domani non credo che cambierà moltissimo, l'offerta di prestazioni di tipo oncologico nella nostra zona è una offerta molto variegata: abbiamo reparti di oncologia con radioterapia, con annessi e connessi a Treviso, a a Vicenza, nella stessa Padova, lo stesso IOV, etc.. Per cui lo IOV di Castelfranco si troverebbe in una situazione "concorrenziale", quindi credo non si possa immaginare una esplosione di prestazioni nello IOV di Castelfranco.

Il centro di Aviano si è consolidato e ha una sua individualità nel corso di molti anni non dall'oggi al domani. Quindi, ritengo che quello che dovrebbe rimanere,

restare nella zona di Castelfranco-Montebelluna sia una struttura ospedaliera robusta come quella che c'è adesso, in grado di fornire servizi per la popolazione sia di ricovero che ambulatoriali, non dimentichiamoli, accanto ad alcune attività di tipo oncologico specialistico gestite dallo IOV in convenzione, che si avvalgono di servizi dell'ospedale; così come accade a Padova, a Padova stessa lo IOV non è autonomo del tutto ma si avvale dei servizi dell'Azienda ospedaliera.

PRESIDENTE

Altre domande? Se avete un documento di quanto avete detto lo potete lasciare.

Grazie, buona giornata.

Punto 4, valutazione dei direttori generali delle aziende. So che è un tema che tutti abbiamo sempre cercato... però dobbiamo farlo perché è un problema a cascata, cioè il fatto di non dare il punteggio non chiude la valutazione dei direttori generali, i quali se non hanno chiuso la valutazione potrebbero non raggiungere gli obiettivi, se non raggiungono gli obiettivi non possono ricevere... vi leggo la nota che è arrivata all'Area sanità, perché hanno chiesto anche la valutazione per il 2015: "...Dispone che il mancato conseguimento degli obiettivi di salute assistenziali previsti dai LEA, stabiliti per i direttori generali contribuisce grave inadempimento contrattuale e comporta l'applicazione della legge... con la previsione della decadenza automatica dei direttori; la verifica del conseguimento degli obiettivi assegnati ai direttori generali fa parte degli adempimenti a carico della Regione

ai fini dell'accesso del finanziamento integrato Servizio Sanitario Nazionale", quindi non è che possiamo evitare.

Come dicevo l'altra volta, secondo me si potrebbe partire U.L.S.S. per U.L.S.S. e chiedere informazioni, è presente il dottor Pilerci che è venuto ad assisterci su questo e darci le informazioni che riteniamo utili. Prego, dottore.

Allora, cerchiamo con domande, richieste e chiarimenti, partirei dall'U.L.S.S. 1 Belluno. Secondo me una delle valutazioni essenziali è la percentuale di raggiungimento degli obiettivi che gli erano stati fissati, credo possa essere questo.

Prego, dottor Pilerci.

Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)

Solo per richiamare quello che era stato detto l'altra volta, che il 2014 era praticamente l'anno in cui loro hanno presentato la loro programmazione, quindi non hanno previsto, quasi nessuno, a meno che non avessero già realizzato qualche cosa, non hanno fatto una pianificazione che già nel primo mese potesse consentire il raggiungimento di un obiettivo.

Quindi il primo anno la nostra idea era quella di valutare soltanto se avevano fatto la pianificazione, che poi aveva superato la fase di coerenza con la programmazione perché sono stati valutati sia i piani del direttore generale approvati con delibera, sia l'atto aziendale che è stato approvato con decreto del dottor Mantoan. Quindi, entrambe le pianificazioni, sia quella prevista dalla programmazione regionale sia quella che dovevano fare come aziendale, entrambe dovevano essere coerenti con la programmazione. Quindi per il 2014 in sostanza, il primo anno in cui loro le

hanno fatte, la cosa che poteva essere valutata era se era stato presentato il piano e se era stata superata la fase di valutazione con la programmazione.

..Sono due cose: le schede, la 2122 prevedeva che doveva essere fatta il parere di congruità, cioè dovevano fare una pianificazione di come l'azienda si adeguava alla programmazione regionale. Questa veniva poi..

..Sì, abbiamo tutte le delibere. Queste proposte dei direttori generali, è scritto nella 2122, dovevano essere valutate come coerenza con la programmazione. Se c'era tutto in linea con quanto previsto venivano approvati con delibera e in questa fase, appunto, sono state approvate tutte tranne per la 22, ma aveva avuto un ritardo tecnico non dovuto ad una loro inadempienza.

Per quanto riguarda, invece, la fase successivamente, cioè come poi l'Azienda si adeguava nella sua organizzazione aziendale dovevano presentare l'atto aziendale, sempre secondo le indicazioni regionali, di una delibera che stabiliva come fare l'atto aziendale, e anche questo veniva valutato sempre dalle strutture coerenti come coerenza con la programmazione, ma l'atto aziendale veniva approvato non con delibera ma con decreto del direttore generale della sanità. Quindi questi due adempimenti che erano previsti venivano realizzati nel primo anno, che è appunto quello che si è chiesto. Perché la 2122 è del novembre 2013, avevano 90 giorni per fare la loro proposta e nel corso del 2014 dovevano essere poi approvati.

Quindi, al di là di qualche cosa che era già stata in qualche modo fatta, ma fatta non perché l'avevano pianificata e realizzata e quindi raggiunto l'obiettivo, ma perché ce l'avevano già in essere come trasformazione e quindi l'hanno riportata. Però al di là di questo nel 2014

non dovrebbero esserci obiettivi raggiunti, ma solo avere presentato questa documentazione e averla resa ufficiale.

Il 2015 diventa per noi, per voi, diventa l'anno in cui è possibile seguire ogni obiettivo singolo con la data proposta dal direttore generale. Quindi, le date di adeguamento le hanno proposte loro, non gliele abbiamo dette loro. Quindi, si presuppone, che posto che l'obiettivo era quello di realizzare la chiusura di un reparto, l'attivazione di una apicalità o altro, la data massima possibile era il 31.12.2015. Quindi entro quest'arco di anno bisognava avere completato quanto previsto dalla programmazione.

Questo è quello che dovrebbero aver fatto nel corso del 2015, rispettando le date da loro proposte e dalla Giunta approvata. Questo è un po' il quadro.

PRESIDENTE

Quindi, se non ho capito male, per il 2015 ci potrà essere una valutazione specifica su quanto loro si sono dati nell'atto aziendale e hanno raggiunto.

Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)

Per il 2015 c'è una delibera regionale che recepisce la loro proposta con le date, i tempi e le varie fasi, tutto secondo una scaletta che loro hanno previsto e che noi coerentemente, se coerente, abbiamo approvato. Quindi, diciamo, questo è fattibile nel corso del periodo seguente.

PRESIDENTE

Esatto. Nel 2014, invece, le uniche due valutazioni che possiamo fare sono quelle che diceva prima, cioè se hanno fatto l'atto aziendale...

Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)

Nel 2014 loro avevano 90 giorni di tempo dalla data di pubblicazione: quindi a novembre è stata fatta la delibera, poi è stata applicata 90 giorni dopo, non lo so; da quel momento avevano 90 giorni per fare il parere, il parere è stato approvato, se non ricordo male, tutti i pareri di congruità intorno a luglio-settembre del 2014, quindi l'approvazione di quel programma è partita tra luglio e settembre, quindi dovrebbe essere residuo due o tre mesi. Poche aziende, che ricordo io, hanno previsto di fare tutto o qualcosa nel prime mese, quindi la valutazione in corso d'anno solare è difficile.

PRESIDENTE

Allora, la valutazione che ha fatto la Giunta, che vedo ovviamente delle diversità fra un'U.L.S.S. e un'altra su cosa si è basata?

Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)

Sugli obiettivi dei direttori generali, cioè sul rispetto degli obiettivi che sono stati dati e poi monitorati.

PRESIDENTE

Parliamo del 2014, sempre?

Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)

Sì sì, ogni anno la valutazione è sugli obiettivi che vengono dati con una delibera e vengono poi...

PRESIDENTE

Qualcuno ha qualche opinione, qualche proposta su come...? Noi dobbiamo dare il parere, quindi...

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Noi diamo abbiamo a disposizione il parere di congruità, è chiaro che è stato approvato dalla Giunta e quindi è stato dato il parere di congruità, vuol dire che è stato valutato positivamente l'atto aziendale e anche le disposizioni delle modifiche che il direttore generale ha attivato per rendere plausibile, funzionale, la sistemazione dei posti letto.

Per esempio, ho preso in mano quella di Belluno, il direttore generale fa alcune modifiche rispetto all'assegnazione delle schede, se non ho capito male. Cosa modifica, le schede? Perché qui ci sono delle indicazioni che vengono date di modifica da parte del...

Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)

Nel parere di congruità le prescrizioni sono solo quelle cose che non sono coerenti con la programmazione, per cui nella proposta del direttore generale approviamo l'atto aziendale con l'indicazione che quelle cose lì le devono fare secondo programmazione.

È quello che dicevo, cioè la valutazione di coerenza, la Giunta ha detto: tu proponi di chiudere dei posti letto, se i posti letto sono quelli della scheda ospedaliera allora è

positivo senza prescrizioni; se tu invece prevedi di non rispettare i tempi, o prevedi di fare qualcosa che non è scritto nella delibera, lì c'è una prescrizione in cui indica al direttore generale di farla seconda quanto previsto. Quindi quello che è difforme viene data come prescrizioni, ma per riallinearlo non per...

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Leggo il deliberato di Belluno: "...di esprimere parere favorevole di congruità, con le seguenti prescrizioni: area chirurgica, chirurgia generale, stralciare l'indicazione proposta di apicalità condivisa con la sede di Agordo e adeguare di conseguenza le parti della premessa al provvedimento aziendale. Ospedale Pieve di Cadore, Area chirurgica, chirurgia generale, stralciare l'indicazione proposta di non condividere l'apicalità con Agorda e riportare l'indicazione apicalità condivisa con l'ospedale di Agordo". Perché questa prescrizione che ha dato la Giunta riporta alla conformità delle schede?

..Di modifica e invece voi avete riportato...

..Quindi devono uniformarsi a quello che è scritto nelle schede. Invece nell'atto aziendale lui aveva cercato di modificare le schede, di dare una indicazione diversa.

Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)

..Il parere in qualche modo è prescritto, ha dato delle indicazioni di prescrizione su tutto quello che non era scritto nella 2122. Quindi tutto quello che i direttori generali hanno chiesto di fare un po' in maniera flessibile, oppure in più o in meno, gli è stata data come prescrizioni, cioè "ti devi ricondurre alla 2122".

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Noi che ambito di discrezionalità abbiamo per dire il 5%, il 4%, il 3%? Ha raggiunto l'obiettivo, quindi in base al parere di congruità l'obiettivo è stato raggiunto, le prescrizioni ci sono e quindi...

Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)

Secondo me, ma tecnicamente, il vostro parere è già stato dato nel momento in cui avete fatto la 2122, cioè dato la vostra programmazione. Su come e in che tempi il direttore si adegua lo vedremo nel corso dell'anno dopo, ma che sia giusto o sbagliato, diciamo, è ininfluente perché tutto quello che la Giunta ha fatto è dare prescrizioni su quello che non era in linea. Quindi ha ricondotto tutto quanto al parere che avete già dato sulla 2122, la Quinta Commissione si è già espressa nel fare la 2122.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Quindi gli atti aziendali ci sono per tutti, il parere di congruità è stato dato entro il tempo previsto 2014 per tutti, quindi c'è una situazione che possiamo dire che i direttori generali hanno adempiuto al raggiungimento dei loro obiettivi.

Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)

Sarebbe sostenibile perché questo è scritto nella 2122, che è venuto fuori dal Quinta Commissione che dovevano fare questa parte qui, questo passaggio è contenuto già nella 2122, quello del parere di congruità entro i 90 giorni, etc.

Quindi loro la proposta l'hanno fatta e questo obiettivo, anche se semplice nella prima fase, è stato raggiunto.

Il fatto che, poi, abbiano attuato quello che hanno detto di attuare questo...

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Lo verifichiamo nel 2015.

Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)

Perché in alcuni casi effettivamente non è..

Poi può essere che non sia stato attuato perché sono subentrate delle modifiche di delibere o altro.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Per il 2014 noi prendiamo atto che ci sono questi atti fondamentali e quindi gli obiettivi sono stati raggiunti.

Per il 2015 dovremo dire: rispetto agli obiettivi che ti sei prefisso in che percentuali li hai raggiunti? E qui avremo bisogno dell'aiuto da parte vostra nel dirci nel 2015 che cosa è stato fatto rispetto agli obiettivi. Però nel 2014 in realtà tutti hanno raggiunto gli obiettivi.

Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)

Nel senso di fare la programmazione sì, la loro pianificazione..

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Fare la programmazione, fare l'atto aziendale e il parere di congruità è stato dato, eventualmente con le prescrizioni laddove c'era qualche difformità.

PRESIDENTE

Infatti, il nostro parere sul punteggio è sulla programmazione.

Prego, consigliere Bassi.

Andrea BASSI (Lista Tosi per il Veneto)

La prosecuzione dell'intervento del consigliere Sinigaglia, aveva un dubbio mi ha chiarito.

Oggi parliamo del 2014 chiaramente, gli indicatori del 2014, i possibili indicatori, gli unici indicatori che avevamo a disposizione erano due e quindi tutti i direttori generali hanno adempiuto alle relative spettanze. Quindi immagino che l'obiettivo sia pienamente raggiunto da parte di tutti.

Avevo chiesto l'altra volta e richiedo questa volta: siccome l'U.L.S.S. 22 aveva inviato delle osservazioni sulla parte di punteggio non di competenza della Commissione, ma di competenza della Giunta/Conferenza dei Sindaci e, secondo me, osservazioni obiettivamente, ripeto obiettivamente, motivate. Chiedo se da questo punto di vista sono state accolte, possono essere accolte in Commissione, possono essere segnalate? Perché diversamente immagino, temo, saranno oggetto di ricorso.

So che il Presidente Boron è stato destinatario di questa missiva e l'ha anche correttamente trasmessa a tutti i Commissari. Se i fatti sono quelli descritti non lo so, ma se i fatti sono quelli descritti in questa missiva ha pienamente ragione il direttore generale dogliante; diversamente quanto meno ci venga data una spiegazione, visto che c'è il dottor Pilerici se ci vuole aiutare lui. Perché penso sia doveroso da parte della Commissione essere informati di questo ed eventualmente se ci sono stati degli

sviluppi successivi, visto che la lettera mi sembra che sia abbastanza datata, non è recente. Grazie.

PRESIDENTE

Riassumo solo perché possa essere chiaro a tutti, se no torniamo sempre sullo stesso tema.

La Giunta dà il 75% del punteggio ai direttori U.L.S.S. e l'80% ai direttori Aziende ospedaliere e IOV; la Commissione dà il 5% su U.L.S.S. e il 20% su Aziende ospedaliere e IOV; la Conferenza dei Sindaci dà il 20% solo sui direttori delle U.L.S.S.. Ogni parere è diverso rispetto all'altro, noi lo diamo rispetto alla programmazione regionale di competenza della Commissione. Quindi, se poi la Giunta ha fatto valutazioni diverse - e qua il tema della lettera - perché il suo parere doveva darlo su garanzia di livelli essenziali e assistenza e rispetto ai vincoli di bilancio, è una questione che riguarda la Giunta il fatto di avere dato pareri diversi, ovviamente su quel tema.

Noi possiamo parlarne questo sì, altra cosa è se possiamo dare giudizio, perché il punteggio e il giudizio noi lo diamo solo su quel 5% che ci compete. Poi, la Commissione è libera di discutere di qualsiasi cosa, se il dottor Pilerici ha qualche informazione ce la può anche dare, però..

Andrea BASSI (Lista Tosi per il Veneto)

Sono d'accordo con lei, Presidente, non possiamo andare a modificare quanto fatto dalla Giunta, però si possono fare dei pareri in cui si dice... non è la prima volta che si dà un parere negativo o positivo con richiesta di modificazioni, oppure che si segnala una incongruenza. Perché, per fare il primo esempio, si è dato un punteggio basso ad un direttore generale perché non ha rispettato i criteri, diciamo, sulle

liste d'attesa; mentre lui ti dimostra chiaramente che ti ha chiesto i poteri, i mezzi tecnici, diciamo dal punto di vista amministrativo, per farlo, la Regione non glieli ha dati e dopo gli vanno anche ad imputare il fatto di non avere raggiunto.

Il caso della 22 è particolare perché ci sono gli erogatori pubblici e erogatori privati, lui non aveva i poteri per imporre il determinato rispetto dei tempi per gli erogatori privati, non aveva proprio i mezzi amministrativi per poterlo fare nel 2014; li ha chiesti alla Regione, la Regione non glieli ha autorizzati e nella valutazione generale viene penalizzato per questo! Per me questo è un paradosso.

Quindi chiedo: è vero o non è vero? Se il dottor Pilerci ci dice che lo scrivente ha scritto delle baggianate ne prendo atto e avanti. Quanto meno ci viene data una spiegazione sia sull'una che sull'altra lamentanza. Diversamente, siccome mi sembrano delle lamentele fondante - ripeto, se corrispondenti al vero o io non lo so -, quanto meno lo segnaliamo nel verbale dicendo: guarda, Giunta, che in merito a queste cose a nostro giudizio dovete rivedere quei punteggi per questi motivi che ci sembrano assolutamente confacenti e rispondenti alla realtà.

Sicuramente non abbiamo il potere di disapplicare o cambiare una delibera di Giunta, ma di segnalare degli errori e chiedere dell'intervento di correzione di questi errori, assolutamente sì.

PRESIDENTE

Noi possiamo, sulla base della lettera che è stata girata a tutti e che menzionava il Consigliere, fare una richiesta alla struttura di darci motivazioni e spiegazioni su quanto

dichiara, denuncia, il direttore di Bussolengo, ex direttore, sul merito.

..Il compito della Commissione è la competenza, la Commissione deve esprimere il parere sui 5 punti e sui 20 punti e quello è il tema, il parere. Poi la Commissione può discutere di tutto ma non può dare un parere su qualcosa che non gli compete; la cosa che può fare la Commissione è chiedere informazioni, chiedere giustificazioni, chiedere spiegazioni. Ovvero, sul fatto di quella lettera chiedere alla struttura che venga portata a conoscenza quanto la rimostranza del direttore su quella lettera corrisponde a realtà o meno, con le motivazioni del caso. Altra cosa è il parere che dobbiamo dare.

È un'altra cosa che non ci compete, nè il tema delle liste d'attesa, dell'esecuzione..

..Io credo che la cosa migliore sia questa: abbiamo la lettera, loro ce l'hanno o la invierò, e chiederò che ci diano risposta sul quanto, questo posso fare.

Quello che possiamo fare adesso è dare espressione del punteggio ai direttori in merito alla programmazione e mi pare di avere capito che per il 2014, essendo arrivata a luglio la definizione, le uniche due posizioni che si possono valutare è se hanno attuato l'atto aziendale, se hanno completato l'iter fino all'atto aziendale e mi pare di aver capito che tutte le U.L.S.S. l'hanno fatto. Per il 2015 sarà discorso molto diverso.

Questo è il tema che possiamo discutere e decidere, ditemi voi se ci sono altri punti di vista o altre visioni sull'insieme.

Prego, consigliere Gidoni.

Franco GIDONI (Lega Veneta - Lega Nord)

Grazie, Presidente.

Sul merito dell'U.L.S.S. di Bussolengo prendo atto di quanto detto dal consigliere Bassi, certo che vedo che anche la Conferenza dei Sindaci su Bussolengo non si è espressa con il massimo dei voti...

..Voglio dire, restiamo in attesa...

..Al di là del fatto incidentale di Bussolengo, che non so se il Presidente della Commissione vuole o i Commissari che conoscono la zona, di cui io confesso la mia ignoranza, ritengono che su Bussolengo ci sia realmente motivo di approfondimento e quindi rimando a chi è della zona esprimere un parere se secondo loro questo può essere possibile, se è frutto di un errore o meno.

Comunque avevamo condiviso con i Colleghi di questo lato del banco una metodologia, cioè abbiamo preso atto dei punteggi assegnati dalla Giunta che penso riteniamo essere quelli che rispecchiano più o meno il raggiungimento degli obiettivi. Abbiamo visto anche i punteggi assegnati della Conferenza dei Sindaci e nell'esame delle due siamo giunti ad estendere alcuni punteggi che tengono conto sia del parere della Giunta che di quello della Conferenza dei Sindaci.

Se volete vi do una indicazione assolutamente di massima, nel senso che è che quella che noi con questo ragionamento saremo arrivati ad assegnare ed è la seguente giusto come base di discussione, perché altrimenti se nessuno lancia un numero credo che tra tre mesi saremo ancora qua.

Andando in ordine partendo dalla 1, la 1 4... sempre tenendo presente che noi abbiamo 5 punti disponibili: alla 1, 4,58; alla 2 47,7; alla 3 4,20; alla 4 4,40; alla 5 4; alla 6, 4,25... poi casomai si farà una fotocopia, se il metodo viene condiviso, se si vuole fare ragionare se no diciamo che

abbiamo fatto un lavoro resterà solo agli atti. Allora, 4,25 alla 6 di Vicenda; 4,45 alla 7 di Pieve di Soligo; alla 8 4,26; alla 9 4,50; Sandonà 3,95; 12 Venezia 4,73; 4 Mirano; 4,25 Chioggia; Alta Padovana 4,62; Padova 4,39; Este 4,41; Rovigo 4,25; Adria 4,85; Verona 4; Legnago 4,53; Bussolengo 3 e mezzo. Sulle Aziende ospedaliere che abbiamo 20 punti: Padova 18,65; Verona 18,90 e IOV 19,09.

Questa come base assolutamente di discussione e per condividere o meno.

..Il criterio è tenere conto di una proporzionalità tra il i 75 punti che la Giunta aveva a disposizione e quelli che ha assegnato, mediati con il parere dato dalla Conferenza dei Sindaci.

PRESIDENTE

..Noi diamo un parere sulla programmazione, il collega Gidoni, secondo me non erroneamente, uno può essere non d'accordo, ne fa una valutazione anche di proporzionalità - penso di interpretare - dicendo: siccome noi abbiamo solo questi due punti di valutazione ma non siamo a conoscenza di quello che è realmente l'insieme della valutazione, che sicuramente sarà più efficace nel 2015 perché avremo dei dati diversi, i sindaci che lo vivono sul territorio e la Giunta che la vive con dei parametri diversi ha dato una valutazione diversificata. Quindi il fatto di dare una proporzionalità, se non ho capito male, è quello di dare un punteggio che è ovviamente anche per quello che è avvenuto nelle altre due parti, cioè non hanno raggiunto il massimo dell'obiettivo, il massimo del punteggio sulla Conferenza dei Sindaci tutti e sulla Giunta tutti, perché non hanno raggiunto l'effettivo obiettivo che si erano prefissati.

A sua volta, non raggiungere l'obiettivo che si erano fissati significa a cascata non avere nemmeno raggiunto l'obiettivo di programmazione e di atto aziendale che si sono dati, altrimenti anche gli altri avrebbero avuto la stessa valutazione.

Nessuno dice che è definito, la proposta, mi pare di capire, che è una questione proporzionale, identificata su risultati ottenuti e che hanno valutato i sindaci che vivono nel territorio e hanno valutato la Giunta sulla base degli atti; dall'altra parte dice: sì, la programmazione ha due obiettivi che abbiamo descrittivi, ma siccome la programmazione prevede l'atto aziendale e quindi anche degli obiettivi a quanto pare alcuni obiettivi non sono stati raggiunti se la valutazione delle altre parti...

..Stiamo parlando del 2014. Faccio un esempio: l'Assemblea dei Sindaci, visto che Bussolengo è il tema, ha dato 8 punti a Bussolengo e 20 punti ha dato su Belluno, solo per fare la differenza; Invece la Giunta ha dato 68,75 a Belluno e a Bussolengo ha dato 62,13. Sono differenti le valutazioni che sono state date.

..Stavo dicendo 8 su 20 mi sembra una proporzione diversa che 62 su 75, non sono un matematico ma le basi della proporzione le ho fatte alle medie ancora.

..Proprio perché è un Consigliere sa che l'atto aziendale è successivo alla programmazione, lei fissa come Consigliere una programmazione dove vuole andare la sanità, l'atto aziendale dà come arrivarci. Giusto? Bene. Se non raggiungi l'atto aziendale vuol dire che non hai compiuto la programmazione, a cascata. Bene.

Detto questo, la valutazione che ha fatto il consigliere Gidoni la ritengo una valutazione corretta nel contesto del suo ragionamento, poi può essere obiettata perché uno la

pensa in maniera diversa, ma ha anche detto "fai una valutazione diversa". La sua valutazione è quella di dire "per me sono tutti uguali, quindi 5 punti a tutti", va bene; c'è anche un'altra parte, sentiamo.

Il dottor Pilerci vuole fare un intervento, sentiamo cosa ha da dire.

Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)

Solo tecnicamente per dare un contributo se può essere utile in questa discussione. Se si decide che il criterio può essere 50 che va a valutare la parte di soddisfazione dell'attuazione della programmazione, cioè atti e quello che si diceva, e l'altro 50 va a pesare una mediazione; ci potrebbero essere i due aspetti: uno variabile e uno strutturale che vanno a costituire il punteggio finale. Quindi dare 50 per avere fatto l'atto aziendale, il parere di congruità; e altro 50% del punteggio massimo attribuibile sulla base dei criteri variabili. Potrebbero essere degli elementi che mettono insieme un po' le due cose. È solo alla considerazione.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Ma i criteri variabili sono quelli che sono stati misurati dalla Conferenza e dalla Giunta.

Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)

Che peserebbero però solo per un 50, mentre l'altro 50 lo pesa...

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Però sono valutazioni che hanno fatto loro. È giusto che noi ci basiamo sulla valutazione che hanno fatto loro? Noi dovremo misurare la programmazione, il raggiungimento della programmazione, l'Assemblea dei Sindaci l'organizzazione territoriale se non ricordo male e la Giunta il raggiungimento dei LEA con obiettivi e rispetto dell'equilibrio economico.

..Sull'organizzazione territoriale, va bene, e lo misura la Conferenza dei Sindaci; invece la Giunta ha il raggiungimento dei LEA nel rispetto dei vincoli di bilancio. Quindi loro hanno misurato con due criteri che sono diversi, che appartenevano a loro perché la legge prescrive questo. Noi dobbiamo misurare il rispetto della programmazione, rispetto della programmazione vuol dire che nel 2014 dovevano fare l'atto aziendale e la Giunta ha dato il parere di congruità, e il piano aziendale. E questo è stato raggiunto.

Abbiamo strumenti per dire che questa programmazione è stata fatta, non è stata fatta? Gli atti sono stati fatti, il piano aziendale è stato fatto, il parere di congruità è stato dato in tempo, quindi questo è quello che misuriamo. Se introduciamo l'altro elemento è basato su valutazioni di altri che non spetterebbero alla Commissione.

Diverso nel 2015, perché se nel 2015 voi ci date: rispetto all'atto aziendale e al piano aziendale quanto è stato realizzato U.L.S.S. per U.L.S.S., perché questo dovremo chiedere nel 2015; quanto è stato raggiunto di ospedale di comunità; quanto è stato raggiunto dell'applicazione delle schede? Allora vediamo uno 50, uno 70 e uno 80 e in base al raggiungimento degli obiettivi abbiamo dei criteri e penso

sia giusto fare così, eventualmente introduciamo altri elementi, ma questa è la linea guida.

Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)

Era solo una considerazione per il fatto che anche la programmazione locale è attuazione di programmazione, quella che fanno i sindaci; anche il rispetto dei LEA deriva da atti programmatori comunque. In questo caso ci si riferisce solo alla programmazione posti letto 2122, quindi se si considera che solo quello è atto di programmazione, okay, va bene che c'è l'atto aziendale e che c'è il parere di congruità. Però quello che hanno fatto in risposta all'organizzazione territoriale e al rispetto del LEA fa parte sempre di atti di programmazione che ci sono a monte. Quindi non è che esce fuori dal vincolo se stanno o rispettando la programmazione; loro stanno mettendo in atto una serie di cose che devono consentire il rispetto della programmazione.

Poi, se voi invece intendete il riferimento alla 2122, tanto per dargli un nome e un cognome, allora in quel caso l'atto aziendale è quello, va bene che ci sia o non ci sia, uno dei due.

PRESIDENTE

..Prego, consigliere Villanova.

Alberto VILLANOVA (Zaia Presidente)

Grazie, Presidente.

Noi abbiamo fatto una proposta aperta alla discussione, ma a questo punto vorrei sentire le proposte anche dei Consiglieri di opposizione. Perché senza criticare la nostra

proposta, che era anche per uscire da questo stallo che ci vede bloccati qui da due, tre Commissioni, noi abbiamo fatto una proposta e l'abbiamo giustificata; adesso vorrei sapere e mettere a verbale anche qual è la proposta dell'opposizione, senza criticare il nostro metodo per dare questa valutazione, sentiamo e dopo valutiamo anche noi il vostro.

Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)

Ribadisco quello che già la volta precedente avevamo tentato e avevamo in qualche modo concordato come posizione. Siccome il parere sul 2014 è ancorato al raggiungimento o meno di un paio di obiettivi, che sono il piano aziendale e l'atto aziendale e il visto di congruità, su questo mi pare che siano una situazione omogenea per tutti i direttori generali.

Dopodiché le prescrizioni che sono state inserite nel parere di congruità vanno sul 2015, cioè con il prossimo parere andremo a verificare se quelle prescrizioni sono state ottemperate oppure no. E lì avremo margine di valutazione che può andare a modulare i numeri del voto del giudizio a seconda di quanto è stato applicato di quelle prescrizioni, mi spiego? Quindi credo che proprio per coerenza logica, se il 2014 la situazione è omogenea stabiliamo un valore omogeneo per tutti, perché saremo incoerenti se facessimo distinzioni sulla base del parere di altri, mi spiego? Perché se questi sono gli obiettivi della programmazione li riteniamo tutti uguali.

Non vogliamo dare 5 perché è eccessivo? Perché qualche margine poteva essere migliorato, forse indipendentemente dai direttori generali magari da parte della Giunta, perché i tempi purtroppo sono slittati; va beh, stabiliamo un

valore uniforme però che sia uguale a tutti. Io direi questa come modalità per uscirne.

La proposta che ha fatto il consigliere Gidoni in qualche modo inserisce degli elementi di valutazione che non sono propri della Commissione, sono tenendo conto di quello che hanno detto altro. Però mi parrebbe debole come approccio, come metodo. Restiamo sul nostro, tutto qua.

Alberto VILLANOVA (Zaia Presidente)

Ho alcune perplessità, sinceramente, sul dare un giudizio uniforme a tutti i direttori, anche perché comunque con un metodo che può essere condivisibile meno, diciamo, il risultato di quella che è la nostra valutazione rientra in un range che va in uno 0,50, a grandi linee, tranne due scostamenti però la gaussiana è concentrata all'interno di un range di uno 0,50.

Pensare di dover dare un voto uniforme che però non può essere 5 perché non vogliamo dare il massimo, quindi lo abbassiamo in maniera...

..Poi, fa il suo intervento.

Però in maniera arbitraria abbassare da 5 ad un voto inferiore che andrebbe a penalizzare alcuni di quelli che abbiamo valutato, diciamo, la maggior parte di quelli che escono dalla nostra valutazione; sinceramente mi sembra ancora più scorretto rispetto, o per lo meno non aderente a quella che può essere la realtà dei fatti. Quindi manterrei personalmente, penso anche a livello di Gruppi, manterrei un minimo scostamento tra un direttore e l'altro basato su una serie di valutazioni.

Però mi piacerebbe sentire anche da parte dell'opposizione a quali valori facciamo riferimento, stiamo pensando di dare a

tutti 5, a tutti 4 e mezzo, a tutti 4? Anche per riuscire avere una base su cui ragionare. Grazie.

Andrea BASSI (Lista Tosi per il Veneto)

Semplicemente, per l'anno 2014, visto quanto detto dalla struttura, confermato e spiegato e messo nero su bianco, gli obiettivi per ogni direttore generale erano due dal punto di vista della programmazione, che la peculiarità, quello che andiamo a valutare noi. Se su ogni U.L.S.S. tutti i direttori generali hanno adempiuto e hanno colpito questi due obiettivi, a mio modo di vedere, ma a mio modo di vedere, meritano tutti il massimo, meritano tutti 5 e non abbassamenti, a mio modo di vedere.

Diversamente se uno l'avesse raggiunto e uno no magari valuteremo, peseremo se è più importante un aspetto l'altro e detrarremo la mancata presentazione dell'atto aziendale, magari si dava il 70% e il 30%, di conseguenza abbassavamo questo 5%. Ma avendo tutti raggiunti tutti i direttori generali il massimo, cioè avendo raggiunto entrambi gli obiettivi per me meritano tutti 5; perché gli altri aspetti sono pesati dai rispettivi giudizi che toccano alle altre componenti: Giunta e Conferenza dei Sindaci.

A mio modo di vedere è sbagliato andare a mescolare questi giudizi e soprattutto è anche pericoloso, pericoloso, ricordatevelo bene, perché qualcuno magari potrebbe avere anche delle motivazioni per fare ricorso e chiedere.

..Non è una minaccia, non mi viene in tasca niente, però è sbagliato secondo me, perché se avete passato mezz'ora a dirci che gli obiettivi erano due e tutti hanno raggiunto quelli obiettivi per me vuol dire cento per cento. Diversamente sul 2015 c'è tutto da discutere. È inutile che stiamo qua a continuare a parlare, siccome avete già deciso

di votare la proposta Gidoni votatela e andiamo avanti e andiamo a fare qualcosa di meglio.

PRESIDENTE

Considero che qui facciamo sempre qualcosa di meglio, non esiste qualcosa di meglio di quello che stiamo facendo del nostro compito: discutere in Commissione.

Detto questo, le proposte liberamente sono state poste qui per la prima volta e discusse qui per la prima volta non ci sono castelli di altro tipo. Ritengo che siano considerazioni tutte giuste e corrette, possono essere fatte e poi vengono poste ai voti. Non è che si può terminare la discussione dicendo "avete già deciso, andiamo a fare qualcosa di meglio".

..Ho capito, però posso difendere la categoria? Ritengo che fare qualcosa di meglio è fare il nostro compito qui dentro, anche se c'è da stare quattro ore.

..Se qualcuno pensa che per fare qualcosa di meglio è da un'altra parte è libero.

..Le polemiche vengono fatte quando si inizia a farle.

Allora, la valutazione è questa, stiamo ragionando e discutendo. C'è da stare qua dentro Un'ora, due ore per discutere e trovare la quadra? Si discute un'ora, due ore, punto, fine.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Arricchisco il piatto, faccio due proposte: la prima proposta è quella di dare un giudizio visto che l'atto aziendale e i piani sono raggiunti uniforme, sia 4 e mezzo e 5, si può discutere.

La secondo proposta, invece, discende da quanto ha detto il dottor Pilerici, però invece di valutarlo 50 e 50 farei 70-

80, quindi 3,5-4, il raggiungimento degli obiettivi piano e atto aziendale; quello che resta, il 30 o il 20, con la formulazione del raggiungimento degli obiettivi da parte della Conferenza dei Sindaci.

Quindi un misto tra le due cose, però che ci sia una preminenza da parte da. In ordine a queste due.

PRESIDENTE

Prego, consigliere Pigozzo.

Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)

Dottor Pilerci, abbiamo un elenco delle prescrizioni che sono state date quando è stato mandato il parere di congruità? Perché la seconda parte della seconda proposta del collega Sinigaglia poteva essere modulata in base a quante prescrizioni hanno ricevuto nel parere di congruità: tante prescrizioni vuol dire voto un po' più basso, poche prescrizioni o nessuna prescrizione voto pieno. Poteva essere questa una modulazione del numero con dati oggettivi, non so se può essere applicabile questo criterio.

Dopodiché nel 2015 andiamo a vedere se sono state attuate o meno, ma già il fatto che la Giunta nel dare la congruità... parlo ai colleghi Gidoni e Villanova, scusate, era solo per spiegarvi la modulazione come potrebbe essere fatta.

Allora, una parte base di punteggio collegata all'aver fatto o non aver fatto il piano aziendale, l'atto aziendale; la seconda parte sul numero di prescrizioni che troviamo dentro al parere di congruità: tante prescrizioni vuol dire che il punteggio andrebbe un po' limitato, se non c'è nessuna prescrizione punteggio pieno. Così componiamo con criteri oggettivi il dato numerico e restiamo su quella che è una valutazione oggettiva.

Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)

Solo per rispondere. Tutte le prescrizioni che ci sono sono contenute o nelle delibera, nel caso del parere di congruità, o nell'atto di aziendale nel caso dell'atto aziendale, cioè sono scritte lì dentro. Quindi se ci sono prescrizioni sono oggettive e sono contenute nei pareri che sono stati dati.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Sì, ho visto, nel parere di congruità ci sono tutte. Però c'è una complessità diversa tra l'U.L.S.S. di Belluno l'U.L.S.S. 16, Azienda.

Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)

Se si entra nel merito, la prescrizione può essere una virgola e una prescrizione può essere un reparto; ci vorrebbe un criterio di pesatura per capire che livello dare.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Ho guardato 5, 6 U.L.S.S. e sono molto diverse.

PRESIDENTE

Prego, consigliere Ferrari.

Franco FERRARI (Alessandra Moretti Presidente)

Grazie, Presidente.

Devo dire che mi trovo in forte difficoltà di fronte a queste cose qui, perché non essendo qui nel 2014 e mezzo del

2015 devo fidarmi di quello che mi dice la Giunta piuttosto di quello che mi dicono i Colleghi, per cui onestamente non saprei che punteggio dare a questi direttori generali, ad essere sincero.

Se si trova una quadra che tutti quanti hanno.. sì, mi danno una indicazione che tutti quanti press'a poco danno lo stesso punteggio allora mi fido; ma se devo decidere io devo astenermi perché non saprei cosa dire, ma con molta sincerità, senza togliermi dalla scelta del voto da dare, perché onestamente non saprei.

PRESIDENTE

Secondo me era ragionevole la proposta del consigliere Sinigaglia, cioè attribuire una parte fissa alle due e l'altra darla variabile sulla base dei giudizi, proporzionali, cioè di Giunta e Sindaci. Perché comunque - e è quello che dicevo all'inizio - i Sindaci lo danno sui servizi, la Giunta lo dà sui LEA, che fanno parte della programmazione, è sempre un capitolo all'interno della programmazione. Quindi non è che ci discostiamo e andiamo fuori dal nostro compito.

Siccome programmazione è tutto, è ciò che sopra, il fatto che la Giunta dia un giudizio rispetto a degli obiettivi sono obiettivi alla conseguenza della programmazione. Quindi, secondo me, il fatto di poter fare - decidiamo le pezzature, le ripartizioni - una parte fissa per tutti che è quella che determina i due punti chiave che abbiamo detto prima e una parte variabile sulla proporzione, secondo me può essere un giusto equilibrio. Ditemi voi cosa ne pensate.

Franco GIDONI (Lega Veneta - Lega Nord)

..Presidente, dopo questa ennesima sessione di calcolo alla NASA... allora adottando il criterio di dare 3 punti e mezzo fissi a tutti per il raggiungimento degli obiettivi per quanto riguarda le U.L.S.S. e 14 punti fissi per le aziende ospedaliere, che è il 70% del punteggio; adottando il criterio di tenere conto dei punteggi di Giunta mediati con il parere della Conferenza dei Sindaci, la scaletta sarebbe questa, partendo sempre dalla 1: 4,68; 4,93; 4,75; 4,82; 4,70; 4,75; 4,84; 4,78; 4,83; 4,68; 4,92; 4,70; 4,76; 4,88; 4,81; 4,82; 4,75; 4,94; 4,70; 4,86 e 4,55. Passiamo alle aziende: 19,59; 19,67 e 19,73.

PRESIDENTE

Riassumo per completezza e informazione. La proposta, che era partita dal consigliere Sinigaglia e che è stata un po' condivisa da tutti, era porre un punteggio fisso più o meno 60-70% del valore - 70 - sul raggiungimento dei due obiettivi di programmazione che è atto aziendale e congruità, fisso per tutti perché tutti l'hanno raggiunto; la parte 1,5 in maniera proporzionale a quelli che sono i giudizi espressi da Giunta e dalla Conferenza dei Sindaci che comunque sono sempre parte dell'attuazione della programmazione. Perché il fatto di corrispondere i LEA in base al Bilancio, il fatto di dare il servizio sul territorio, sono sempre situazioni che sono conseguenti ad una programmazione e quindi al raggiungimento di una programmazione.

Il nostro giudizio è nel rispetto della programmazione regionale e regionale vuol dire tutto, cioè tutto. Mi pare di avere espresso quanto era stato discusso, giusto?

Bene. Il dato contabile è venuto da una calcolatrice quindi è oggettivo. Se per voi va bene la pongo in votazione. Pongo in votazione? Va bene.

Pongo in votazione.

Favorevoli? Contrari? Astenuti?

Okay.

Per il punto 5 all'ordine del giorno, il Piano annuale del servizio di vigilanza, con il consigliere Villanova e con il consigliere Bartelle per il discorso gruppo di lavoro dobbiamo vederci un attimo e poi lo porteremo a conoscenza della Commissione nella seduta successiva. Se volete poi ci vediamo un attimo, o appena finito qui ci tratteniamo dieci minuti.

Prego, consigliere Bassi.

Andrea BASSI (Lista Tosi per il Veneto)

Chiedo cortesemente che il sottoscritto e anche ai Commissari venga data una spiegazione relativa a quella nota famosa sulla 22 del 3.9.2015, per iscritto, che venga girata come proponeva lei, Presidente, precedentemente.

PRESIDENTE

Grazie, dottor Pilerci, arrivederci.

Come ho detto prima, invierò una lettera all'Area sanità dove chiedo spiegazioni in merito alla lettera che è arrivata, poi quello che mi risponderanno lo porterò a conoscenza.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Scusi, Presidente, perché visto che c'è questa nota dell'U.L.S.S. 22 non si chiede anche alla Giunta, in base alle osservazioni, che sono giunte di verificare la fondatezza di quanto è stato riportato da questa cosa. Perché se ci sono delle valutazioni da prendere in considerazione c'è ancora il tempo eventualmente per modificare il giudizio, il punteggio, se ritengono.

..Certo, si modifica tutto.

PRESIDENTE

Comunque avendo fatto un punteggio fisso e uno in proporzione, se si modifica quello in proporzione automaticamente si modifica, quindi è un atto semplicissimo, ma soprattutto di conseguenza, per noi non ci sarebbe nessun tipo di problema. Facciamo la richiesta.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Si chiede una ulteriore verifica da parte della Giunta.

PRESIDENTE

Facciamo all'Area sanità e all'Assessore, va bene.  
Grazie e arrivederci.

**La Seduta termina alle ore 13.20**